



“Cusco Patrimonio Cultural del Mundo”

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL**

Nro. 086 - 2017-GR.CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCE/UGYDPH.

Sicuaní. 29 MAR 2017

Vistos: El Informe Nro. 237-2017.GR.CUSCO/DIRESAC/RSCCE/DAIS/OGSC., y el Memorandum Nro. 248-2017-GR.CUSCO/DRSC/UE.401-SCCE/DE., y;

**CONSIDERANDO:**

**Que.** la Unidad Ejecutora 401: Salud - Canas Canchis Espinar, es un órgano técnico operativo desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cusco, con personería jurídica de derecho público, depende jerárquica y administrativamente de la Dirección Regional de Salud Cusco y presupuestalmente del pliego del Gobierno Regional del Cusco, tiene a su cargo las funciones específicas en materia de salud, de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en el ámbito de su competencia, según lo establecido en el artículo 1º del Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar (ROF) aprobado mediante Ordenanza Regional Nro. 082-2014-CR/GRC.CUSCO., de fecha tres de diciembre del año dos mil catorce;

**Que.** con Informe Nro.237-2017.GR.CUSCO/DIRESAC/RSCCE/DAIS/OGSC., la Jefatura de la Dirección de Atención integral en Salud de la Unidad Ejecutora 401 –Salud Canas-Canchis-Espinar, solicita la aprobación del Plan de Supervisión y Monitoreo 2017 de la Unidad Ejecutora 401- Salud Canas Canchis Espinar;

**Que.** el Título Preliminar de la Ley Nro. 26842 –“Ley General de Salud establece que, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

**Que.** con Resolución Ministerial Nro. 669-2005/MINSA., de fecha 05 de setiembre del 2005, se aprueba la Norma Técnica de Supervisión Integral Nro. 035-MINSA/DGSP-V-01, que establece el marco conceptual, y metodología de la supervisión integral a nivel del gobierno local a fin de contribuir al diseño de instrumentos de supervisión para el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de prestación, gestión, organización y desarrollo de los servicios de salud en el marco del modelo de atención con la finalidad de asegurar el logro de los resultados y el cumplimiento de los objetivos sanitarios;

**Que.** el fortalecimiento de las capacidades de los equipos técnicos de las Direcciones Ejecutivas de Salud de las Personas, se inserta en el marco del proceso gradual de descentralización y transferencia de competencias del ministerio de salud a los ámbitos regional y local y siendo la supervisión Integral una herramienta indispensable para la mejora continua de los procesos administrativos y asistenciales, soportes necesarios para que la atención integral de salud, alcance niveles de calidad, calidez, eficiencia y oportunidad;

**Que.** mediante Memorandum Nro. 248-2017-GR.CUSCO/DRSC/UE.401-SCCE/DE., la Dirección Ejecutiva de la Unidad Ejecutora 401- Salud Canas-Canchis-Espinar, dispone la emisión de la correspondiente resolución directoral que apruebe el “Plan de Supervisión y Monitoreo de la Unidad Ejecutora 401 - Salud Canas-Canchis-Espinar, para el año fiscal 2017”;

**Que.** conforme lo señalado, se viabiliza mediante resolución autoritativa, acorde a lo establecido por los Artículos 3º y 4º, referente a los requisitos de validez y formalidad del acto administrativo de la Ley Nro. 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General;

**Que.** en uso de las facultades administrativas delegadas mediante Resolución Directoral Nro. 701-2004-MINSA, Ley Nro. 27783 Ley de Bases de la Descentralización, Ley Nro. 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria aprobado por Ley 27902; Concordante con el Artículo 61º de la Ley 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General; así como la Resolución Directoral Nro. 1383-2016-DRSC/UGRH., de fecha 21 de setiembre del 2016 mediante el cual se encarga la Dirección Ejecutiva de la Unidad Ejecutora Nro. 401- Salud Canas Canchis Espinar de la Región de Salud Cusco, y;



“Cusco Patrimonio Cultural del Mundo”

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL**

Sicuni. **29 MAR 2017**

Nro. **086** - 2017-GR.CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCE/UGYDPH.

Estando al visto bueno de la Dirección de Administración, Jefatura de la Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano y de la Asesora Legal Interna de la Unidad Ejecutora 401 - Salud Canas Canchis Espinar.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO 1°.- APROBAR**, “El Plan de Supervisión y Monitoreo 2017 de la Unidad Ejecutora 401- Salud Canas-Canchis-Espinar”, por las consideraciones antes descritas, el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR**, a la Dirección de Atención Integral en Salud (DAIS) de la Unidad Ejecutora 401 - SCCE. La ejecución, monitoreo, evaluación y cumplimiento estricto del “Plan de Supervisión y Monitoreo 2017”;

**ARTICULO 3°.- DISPONER**, que la Unidad de Estadística e Informática de la Unidad Ejecutora 401- SCCE proceda a publicar el íntegro de la presente resolución en el portal electrónico de la Unidad Ejecutora 401 -Salud Canas Canchis Espinar.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE y CUMPLASE.**



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-CUSCO  
U.E. 401 - U.E. 401 DE SALUD CANAS CANCHIS-ESPINAR  
*[Signature]*  
Abdo. Ch. Juan Moreno Velarde  
DIRECTOR EJECUTIVO  
CMA-41814



PERÚ

Ministerio  
de Salud



Gobierno Regional  
**CUSCO**  
Cusco, 2017

DIRECCION REGIONAL  
DE SALUD CUSCO

U.E. 401 SALUD CANAS -  
CANCHIS - ESPINAR

“Cusco Patrimonio Cultural del Mundo”

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”



# PLAN DE SUPERVISION Y MONITOREO

## UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

### 2017



## “Cusco Patrimonio Cultural del Mundo”

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

### I. INTRODUCCION.

En la Unidad Ejecutora. N°401 Salud canas Canchis Espinar la Gestión de los Establecimientos de salud está orientada a lograr la satisfacción del usuario, brindando atención integral de salud a la persona, Familia y la Comunidad de acuerdo al nuevo modelo de salud, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de las atenciones y la gestión de los establecimientos de salud.

En tal sentido la Supervisión es una herramienta de gestión clave para avanzar hacia la eficiencia, eficacia básicamente de calidad de los servicios de salud, en forma ordenada y sistemática que permite detectar problemas, plantear acciones correctivas y evaluar el efecto de las mismas en beneficio del usuario externo. A través de un adecuado desempeño en los procesos de atención en los establecimientos. Por el cual el plan anual de supervisión ha considerado necesario: Planificar, organizar asistir técnicamente y ejercer control en sus áreas de competencias y desempeño en los procesos de atención. Conducir la gestión sanitaria a través de políticas sectoriales y las metas de desarrollo institucionales establecidas en el plan táctico de la U.E. N° 401 Salud Canas Canchis Espinar.

Asumir la responsabilidad de la calidad, equidad y eficiencia en los procesos de la atención Integral de la Salud a nivel de la Red de salud.

La finalidad de la supervisión es mejorar la calidad y el desempeño del trabajo que se realiza e incrementar su efectividad, ayuda a obtener los resultados previstos en el plan operativo institucional al identificar oportunamente los problemas en su ejecución. Especialmente es una función gerencial que consiste en un conjunto de actividades:

- Observar el cumplimiento de las tareas asignadas
- Efectuar control de la utilización de los recursos
- Ayudar al equipo multidisciplinario de salud a planificar, ejecutar y evaluación del proceso de mejora del desempeño de los procesos de atención de salud.
- Proporcionar asesoría técnica a las unidades específicas, así como en las áreas de administración general orientada a la satisfacción del usuario externo.
- Motivar al personal. evaluar su desempeño y fortalecer sus capacidades destrezas y habilidades en servicio.
- Seguimiento y monitoreo a las recomendaciones por los responsables de los 04 equipos para su cumplimiento.

La supervisión se realizara usando los recursos propios de la institución, con un enfoque de enseñanza y aprendizaje donde el equipo local se desarrolle y fortalezca permitirán conocer las brechas en el área administrativo y asistencial.

Para la ejecución de las supervisiones se cuentan con herramientas de supervisión como un plan de supervisión, guía de supervisión, dialogo fluido con el usuario del servicio, participación activa de los trabajadores operativos. De esta manera se consolidara las bases para la sostenibilidad de la supervisión de los servicios de salud.

El avancé logrado se demuestra por los resultados de los indicadores logrados así como el lugar alcanzado por la U.E. N° 401 Salud Canas Canchis Espinar en las evaluaciones realizadas a nivel central.



## “Cusco Patrimonio Cultural del Mundo”

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

### II. BASE LEGAL.

- ✓ Ley 22642 ley General de Salud
- ✓ Ley 27657 ley del Ministerio de Salud
- ✓ RM N° 519-2006 Sistema de Gestión de la Calidad en Salud
- ✓ RM N° 502-2016/MINSA, Norma Técnica N° 029-MINSADSGPV.02 Norma Técnica de Auditoría de calidad de Atención en Salud.
- ✓ RM N°672-2009/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud.
- ✓ RM. N° 876-2009MINSA. “Guía Técnica para el Supervisor nacional en Salud.
- ✓ Documento Técnico: Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad. Ministerio de Salud N° 464-2011/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaria Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC. LIMA: [Internet]. LIMA: MINSA: 2011 [Actualizado 2011; Citado 12 febrero 2016]. Disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
- ✓ Ley N°. 28411: Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. LIMA: [Internet]. LIMA: 2004 [Actualizado 2015; Citado 15 febrero 2016].
- ✓ NT N°. 035 MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Supervisión Integral. Resolución Ministerial N°. 669-2005/MINSA. Ministerio de Salud- Lima: *Ministerio de Salud*, 2005. 138.

### III. FINALIDAD

Contribuir en el contexto de la garantía de calidad como un proceso constante destinado a transferir y/o fortalecer capacidades al personal de salud en los diferentes niveles de atención y en el ámbito de la comunidad con el propósito de mejorar la gestión de los servicios a través de un adecuado desempeño en los procesos de atención en los establecimientos.

### IV.OBJETIVOS

#### 4.1. OBJETIVO GENERAL.

Garantizar el cumplimiento de las políticas sectoriales, intervenciones sanitarias establecidas e identificar brechas oportunamente los problemas que nos implica llegar al resultado esperado a través de soluciones adecuadas, oportunas que garanticen una atención integral.

#### 4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Mejorar los procesos gerenciales y técnicos relacionados a la prestación de servicios.
- Establecer los aspectos técnicos operativos referidos a la planificación, organización, ejecución y evaluación del proceso de mejora del desempeño de los procesos de atención de salud.
- Realizar esfuerzos conjuntos para la satisfacción del usuario externo e interno.

### V.PRODUCTOS ESPERADOS

Micro Redes y Establecimientos de Salud fortalecidas con estrategias para el desarrollo y cumplimiento del Plan Operativo Institucional y Lineamientos de Políticas del Sector.

Informes de supervisión con acta de compromisos de la Micro red y Establecimientos de Salud, lo que facilitara determinar su necesidad de asistencia técnica y seguimiento respectivo en los plazos establecidos.

### VI. ESTRATEGIAS

Una vez definido el objetivo, se hace imperativo fijar las estrategias más adecuadas, prácticas y de acuerdo a la realidad, resumiéndose en los siguientes parámetros:



### “Cusco Patrimonio Cultural del Mundo”

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

- El proceso de supervisión será de enseñanza aprendizaje y capacitación en servicio.
- Brindar solución a los problemas críticos para ahorrar esfuerzos y optimizar tiempos.
- Evaluar periódicamente las supervisiones realizadas y dar a conocer a los Establecimientos de Salud.
- Consolidar el mejoramiento continuo de los procesos que realizan los servicios, promover trabajar en equipo multidisciplinario, así mismo aplicando la sectorización.

#### VII. ORGANIZACION Y PROGRAMACION

##### 7.1. ORGANIZACIÓN.

La U.E. N°401 Salud Canas Canchis Espinar, con el afán de mejorar las supervisiones, desarrollara la capacitación para la aplicación de la Norma Técnica de Supervisión Integral- NT N° 035-MINSA/DGSP y la RM.N°672-2009/MINSA que aprueba la directiva administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V: Directiva Administrativa de Supervisión Integral. Para su adecuada utilización en los Establecimientos de Salud de la UE. 401 Salud Canas Canchis Espinar. Durante la supervisión se procederá a analizar los resultados cualitativos y cuantitativos. Se supervisara el cumplimiento de las actividades, indicadores, así como las dificultades que comprometen la ejecución de los compromisos de gestión, e indicadores Cápita, Indicadores FED.

Se ha considerado formar 4 equipos de supervisión a nivel de la Dirección de Atención Integral en Salud de la U.E. 401-Salud Canas Canchis Espinar, los mismos que estarán cumpliendo bajo su responsabilidad de acuerdo al cronograma de supervisión integrales. Cada equipo estará conformado por un equipo multidisciplinario.

##### PARTICIPANTES:

Marzo del 2017

Órgano Desconcentrado: Micro Red Yanaoca, Micro Descanso

<b>EQUIPO 01</b>	<b>1° Salida: Marzo</b> <b>2° Salida Junio</b>
<b>Coordinador:</b>	Obsta. Silvia CCama Apaza
<b>Integrantes</b>	O Lic. Enf. Martha A. Ramos Sánchez Lic. Blg. Brizaida Valdez Castillo Lic. Enf. Maritha E. Mamani Gamarra Md. Luz Evelyn Arque Quispe Tap Essaul Ruelas Alfaro

Mayo del 2017

Órgano Desconcentrado: Micro Red Techo Obrero, Micro Red Combapata

<b>Equipo 02</b>	<b>1° Salida: Mayo</b> <b>2° Salida Agosto</b>
<b>Coordinador</b>	CD. Noa Ccasa Nestor Fermín
<b>Integrantes</b>	Obsta. Beatriz Sanga Viza CD. Kelly Cerpa Cruz Lic. Nut. Jesica Condori Mamani Lic. Lourdes Quispe Solorzano TAP. Vicente Eduardo Casa Huanaco Md. Juelmer Fidel Huancacho Quispe

Junio del 2017

Órgano Desconcentrado: Micro Red Pampaphalla, Hospital Sicuani

<b>Equipo 03</b>	<b>1° Salida: Junio</b> <b>2° Salida Setiembre</b>
<b>Coordinador</b>	Pslg. Paul Ernesto Infantas Alencastre
<b>Integrantes</b>	Lic. Enf. Luz edlith Sumire Huahuachampi Lic. Enf. Loaiza Ayala Gladys Martha



## "Cusco Patrimonio Cultural del Mundo"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

	Obsta. Frida Delgado Montesinos Md. Juelper Fidel Huancachoque Quispe Obsta. Greysi Carlos estrada
Julio del 2017	
Organo Desconcentrado: Micro Red Yauri, Hospital Espinar.	
Equipo 04	1° Salida: Julio 2° Salida: Octubre
Coordinadora	Lic. Enf. Virginia flores Quispe
Integrantes	CD. Avelino Soto Ramos Obsta. Frida Delgado Montesinos Lic. Enf. Levi A. Cuba Villavicencio Lic. Enf. Raúl Achahui Ventura TAP. Vicente Eduardo Casa Huanaco TAP. Gladys Barra Cornejo

Se ha conformado 04 equipos de supervisión constituidos por la:

**DIRECCION DE DESARROLLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (DAIS)**

- Programa Presupuestal Materno neonatal
- Programa presupuestal Articulado Nutricional
- Unidad de Gestión de la Calidad en Salud
- Programa Presupuestal No Transmisibles:
  - Tuberculosis ITS Y SIDA
- Programa Presupuestal Cáncer
- Programa Presupuestal Dental
- Unidad de Seguro Integral de Salud
- Oficina de Estadística

**DIAS NECESARIOS PARA LA SUPERVISION.**

A nivel de Hospitales y Micro Redes, se tendrá en cuenta como promedio 3 días de supervisión de acuerdo al lugar, (Ejem. MR Yauri se considera 04 días por el número de establecimientos que se encuentran dentro de su jurisdicción (12 establecimientos de salud). Cabe mencionar que lo mismo sucede con las supervisiones que se efectúan a nivel de Micro Redes a Establecimientos de Salud.

**VIII. TECNICAS DE SUPERVICION**

El supervisor debe tener en cuenta las técnicas principales para llevar a cabo con efectividad una supervisión integral que garantice la búsqueda de los resultados y la solución de los problemas encontrados. Estas técnicas a emplearse son las siguientes:

- ✓ **Observación Directa.**- Permite observar la calidad del proceso y facilita la capacitación y retro alimentación.
- ✓ **La Entrevista.**- Ayuda a solucionar problemas interpersonales y requiere privacidad facilitando el intercambio de ideas y actitudes. Es el momento oportuno para motivar al personal.
- ✓ **Investigación Documentaria.**- Es el estudio preliminar de los planes, programas y otros documentos, con la finalidad de tener una descripción general y completa de la realidad. Nos ayuda a determinar las áreas críticas de la situación analizada, ejecución y evaluación de la supervisión.



### “Cusco Patrimonio Cultural del Mundo”

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

- ✓ Reuniones de Problemalización.-son agrupaciones de personas en un lugar y tiempo determinado, para lograr objetivos previamente establecidos. Sirve para identificar los problemas y priorizar la solución de acuerdo a criterios establecidos.

#### IX. INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN

Los instrumentos a emplear durante la supervisión para lograr una mayor efectividad en la operatividad y gestión del supervisor son los siguientes:

- ✓ Plan de supervisión integral
- ✓ Guía de supervisión integral
- ✓ Documentos de gestión (Manual de procedimientos manual del supervisor, norma técnica, directiva, MOF,ROF).
- ✓ Guías de protocolos
- ✓ Reporte anterior e informes

#### X. RESPONSABILIDADES O FUNCIONES DEL SUPERVISOR

Entre ellas se pueden señalar:

- 10.1. Utilizar los informes de evaluaciones y resultados de supervisiones anteriores comunicar y verificar la comprensión de normas (Documentos Normativos).
- 10.2. Vigilar el desempeño a través de la verificación del cumplimiento de normas, guías, protocolos.
- 10.3. Identificar los problemas y analizar las causas que lo originan.
- 10.4. Proponer soluciones viables e impartir.
- 10.5. Capacitación en servicio.
- 10.6. Seguimiento periódico de acuerdos y recomendaciones de las supervisiones anteriores.
- 10.7. Motivar y comprometer a nivel gerencial la implementación de soluciones que permitan resolver los problemas.
- 10.8. Facilitar la toma de decisiones sobre medidas de desarrollo y/o correctivas.
- 10.9. Facilitar la implementación de los acuerdos y recomendaciones como resultado de la supervisión.

#### XI. PASOS DE LA SUPERVISIÓN.

- 11.1. Reunión de trabajo con el equipo de gestión local: se explica el motivo de la supervisión y se solicita la información según áreas a supervisar, hojas HIS, Libros, formatos de programas, informes de los sistemas administrativos y otros.
- 11.2. Presentación de planes tácticos del establecimiento o Micro Red.
- 11.3. Documentos de gestión.
- 11.4. Revisión y análisis de la sala situacional del establecimiento de salud.
- 11.5. Observar y verificar la organización e imagen institucional, la infraestructura y las medidas de bioseguridad.
- 11.6. Revisión y análisis de la información: producción del establecimiento, indicadores de acuerdos de gestión.
- 11.7. Monitorea y verifica los diferentes ambientes donde se realizan las diversas actividades a supervisar en relación a la:
  - a) Organización.
  - b) Planificación.
  - c) Monitoreo de los procesos de atención integral de materno neonatal y el articulado nutricional.
  - d) Bioseguridad.
  - e) SISMED.
  - f) Sistema administrativo: Logística, personal, contabilidad.
  - g) Infraestructura.
  - h) Satisfacción del usuario interno y externo.



### “Cusco Patrimonio Cultural del Mundo”

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

11.8. Reunión final de trabajo con el personal supervisado: se hará un resumen de todo lo supervisado y se procederá a las conclusiones y recomendaciones, dando plazos y responsables.

#### XII. PROCESOS DE SUPERVISION

La supervisión en el presente plan comprende dos etapas.

##### ETAPA I. ANTES DE LA SUPERVISION

Tiene como finalidad conocer las fortalezas y debilidades del equipo de salud con el que va a trabajar, a fin de orientar y hacer de la supervisión un proceso de enseñanza y aprendizaje, por lo que se considera que las actividades a realizarse en ese momento debe estar dirigido a la organización y al conocimiento de la situación de salud del ámbito a visitar. Actividades que se realizan son:

1. Conformación de equipos supervisores.
2. Definición de los instrumentos por niveles.
3. Recolección de información de la instancia que se va a supervisar.
4. Análisis de la documentación recolectada.
5. Unificación de criterios con el equipo supervisor.
6. Coordinación con la instancia respectiva a supervisar, a fin de garantizar la presencia del equipo de gestión y técnico durante la visita.
7. Elaboración del plan de visita de supervisión.

##### ETAPA II. DURANTE LA SUPERVISION.

Esta etapa comprende, realizar la supervisión de los aspectos técnicos administrativos y sanitarios a nivel Redes, Micro Redes y Establecimientos, que incluyen una serie de actividades que van a permitir analizar los procesos de gestión sanitaria, gestión financiera, logística, sistemas de información y organización en la presentación de servicios.

En conclusión toda esta actividad nos lleva a la identificación de problemas, y poder encontrar las posibles soluciones a dichos problemas y capacitar al personal para mejorar su desempeño.

Reunión con el Director de RED/Jefes de Micro redes, según el caso con todo el equipo de gestión, para revisar el plan de visita y revisar las metas y objetivos de la misma. Se puede modificar o añadir algunos objetivos o actividades.

#### PROBLEMATIZACION

Concluido la supervisión de las diferentes áreas y actividades, se sugiere una reunión con todo el personal para discutir las debilidades, privilegiando la identificación de los problemas de cada área y las soluciones a corto y largo plazo.

#### PASOS DE LA PROBLEMATIZACION

##### PRIMER PASO:

Identificación de problemas de desempeño y de las áreas donde se ubican los mismos.

Los problemas identificados deben de salir como resultado de la aplicación de los instrumentos y ejecución de la supervisión.

Basado en el análisis de los problemas priorizados, el equipo de trabajo debe plantear soluciones, estableciendo los niveles de responsabilidad. Estos principales problemas son:



### “Cusco Patrimonio Cultural del Mundo”

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

**a. SANITARIOS**

- a) Morbi mortalidad materno neonatal.
- b) Conductas sexuales de riesgo y embarazo en adolescentes.
- c) Incremento de enfermedades de la cavidad bucal.
- d) Anemias nutricionales.
- e) Incremento de infecciones de transmisión sexual.
- f) Violencia intrafamiliar, depresión y suicidio.
- g) Estilos de vida no saludables: drogas alcoholismo.

**b. GESTION**

- a) Débil sistema de referencias y contra referencias.
- b) Poco uso de documentos de gestión.

**c. INVERSION**

- Infraestructura sanitaria sin criterios técnicos

**SEGUNDO PASO:**

Selección y priorización de los problemas.

Generalmente, la problemática identificada suele ser múltiple y amplia, por lo que es necesario priorizar los problemas sobre los cuales va a intervenir para obtener resultados inmediatos y resolver lo más urgente posible.

**TERCER PASO:**

Análisis y estudio del problema.

Permite identificar las causas principales.

Una vez priorizado el problema se debe analizar a fin de elegir la solución adecuada.

**CUARTO PASO:**

Planteamiento de soluciones viables.

Basándose en el análisis de los problemas priorizados con el personal de salud, el equipo de trabajo debe plantear soluciones estableciendo claramente los niveles de responsabilidad y resolución de problemas. Para ello utilizamos la **MATRIZ DE SOLUCION DE PROBLEMAS**.

**QUINTO PASO:**

Implementación y evaluación de las actividades propuestas implica desarrollar la **matriz de seguimiento y monitoreo**.

**ETAPA III: DESPUES DE LA SUPERVISION**

Esta etapa tiene por objetivo realizar el informe de la visita de supervisión, que contenga un conjunto de elementos, a través de los cuales se realice también el seguimiento de los acuerdos y compromisos de mejora, establecidos con la entidad supervisada.

Elaboración del informe de la visita realizada, señalando logros, puntos críticos, problemas y alternativas de solución sugeridos y propuestos durante la supervisión. Dicho informe se presenta en copia según la siguiente distribución:



## “Cusco Patrimonio Cultural del Mundo”

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

- Dirección de la UE: 401 Salud Canas Canchis espinar.
- Jefatura de MR y Establecimiento de Salud supervisado.

### XIII. INFORMACION.

Una vez terminada la supervisión integral de cada establecimiento programada dentro del mes se sostendrá una reunión con el equipo de gestión de las micro redes y/o establecimientos de salud para establecer los acuerdos y compromisos. La Jefatura de cada MR y centros de salud supervisados conjuntamente con su equipo de gestión se comprometerá a cumplir en el menor tiempo posible con las recomendaciones dejadas por el equipo de supervisión de la UE. 401 Salud Canas Canchis Espinar. La cual se trabajara junto con las siguientes matrices:

- ✓ MATRIZ DE SOLUCIONES DE PROBLEMAS
- ✓ MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE SOLUCIONES PROPUESTAS

### XIV. EVALUACION Y SEGUIMIENTO

El presente plan de supervisión termina en una evaluación cuyos objetivos son:

- a) Evaluar la programación de las actividades a supervisar es decir las actividades de gestión, del personal de salud.
- b) Verificar la utilidad y pertinencia de los instrumentos con el propósito de mejorarlos de ser necesarios.
- c) Determinar la efectividad de las estrategias integrales de la supervisión.
- d) Medir los productos inmediatos, los efectos y el impacto de la supervisión en el contexto de control gerencial consecuentemente el logro de resultados sanitarios.

### XV. PROPUESTO

Costo de movilidad ida y vuelta cada integrante de los equipos de supervisión será financiado mediante presupuesto mensual del nivel central.

### XVI. ANEXOS.